

димому, поκειται на усилении защитных иммунобиологических реакций организма.

3. Положительной стороной рентгенотерапии хронического грипа является также возможность проводить его лечение амбулаторно без отрыва от производства.

4. Учитывая социальное и экономическое значение проблемы лечения грипа, наличие большой сети рентгеноустановок, мы считали бы возможным более широкое применение рентгенотерапии грипа.

Литература. 1. Михайловский Б. Г., Вр. дело, № 4, 1929.—2. Розенберг Н. К., Вр. газ., № 8 и 9, 1931.—3. Вейнберг-Никлас Я. Я., Вр. газ., № 12, 1931.—4. Давыдов П. Д., Вр. дело, № 11, 1929.—5. Брауде И. Р. и Фрейфельд В. Н., Вр. дело, № 6 и 7, 1930.—6. Гасуль Р. Я. Вестн. рентгенологии, т. 4 и 5, 1927.—Fortsch. d. Röstr. Bd. 38 H 3. 1927 г.—Internationale Radiotherapie Bd. III, 1928 г.—Klinische Woch., № 49, 1927.—7. Ж. эксп. биол. и мед., т. XI, 1929.—8. Strahlentherapie, Bd. 30, 1928.—9. Strahlentherapie Bd. 48, 1928 и Bd. 52, 1935.—10. Ж. эксп. биологии и медиц., т. XI, 1929.—11. Вестн. рентгенологии, т. XV, в. 5, 1935.

Из детской клиники (директор заслуженный деятель науки проф. Е. М. Лекский) и отделения костной патологии (зав. доц. Д. Е. Гольдштейн) кафедры рентгенологии (директор проф. Р. Я. Гасуль) Гос. ин-та усовершенствования врачей им. В. И. Ленина в Казани.

Лечение рахита витаминолем.

(Клинико-рентгенологические наблюдения).

(с 1 табл. и 4 снимками).

Д. Е. Гольдштейн, М. О. Лейзеровская, Г. С. Тямина.

Клиническое исследование.

Изготовление фабричным путем препаратов витамина Д представляет огромный успех в деле лечения рахита. У нас в Союзе фабричные препараты витамина Д широко не применялись: наша фармацевтическая промышленность до недавнего времени не изготовляла их. В 1934 г. витаминной лабораторией фабрики эндокринных препаратов НКЗ РСФСР был выпущен препарат облученного эргостерина в масляном растворе, названный «витаминоль». Исследование советского препарата «витаминоль», как отечественного продукта, представляет большой интерес.

В начале 1935 г. клиника детских болезней Казанского госуд. ин-та усовершенствования врачей получила витаминоль для испытания его антирахитического действия. Присланный препарат содержал около 2000 профилактических крысиных единиц в 1 см³.

Для изучения лечебного эффекта мы взяли детей, находящихся под наблюдением консультации № 1 Молотовского района г. Казани; всего взято 14 детей в возрасте от 2½ до 7½ месяцев

У всех детей рахит был в цветущей стадии: резкий краниотабес (у многих вся затылочная кость представлялась мягкой), искривление позвоночника, утолщение эпифизов длинных костей предплечья, «четки» на ребрах. Со стороны нервно-мышечного аппарата отмечались: потливость, плохой сон, раздражительность, гипотония мускулатуры. Дети с симптомами резко выраженного рахита в цветущем периоде подбирались нами сознательно, так как улучшение в течении рахита у таких детей можно легко контролировать объективно, и антирахитическое действие препарата выступает отчетливой.

Во время лечения дети оставались при тех же домашних условиях, при которых начался рахит: режим дня, пользование воздухом, питание не изменялись. У большинства наших детей были сравнительно хорошие жилищные условия; только у троих были полутемные, сырые комнаты, но дети гуляли мало. Основной недочет в питании детей—ранний прикорм исключительно манной кашей и отсутствие в пище овощных блюд. Соков фруктов дети до лечения и во время лечения не получали.

В начале лечения дети были тщательно клинически обследованы. Изменения в течении рахита тщательно записывались при контрольных посещениях—в среднем один раз в 10 дней.

Мы остановились на лечебной дозе по 5 капель 2 раза в день для детей первого полугодия жизни и по 5 капель 3 раза в день для детей старше 6 месяцев. У большинства детей лечение протекало в феврале и марте, и только небольшая группа детей закончила лечение в первых числах апреля (последняя дача витаминоля была 8 апреля). По нашим климатическим условиям дети в это время года не могли еще достаточно пользоваться солнцем.

Лечение продолжалось минимум 27 дней, максимум—1 месяц 18 дней; в среднем—1 месяц 10 дней. За этот срок дети получали по 10—15 куб. см витаминоля.

Мы отказались от контроля за ходом излечения при помощи исследования фосфора крови по следующим соображениям. Колебания количества неорганического фосфора крови быстро отражает изменения в солевом обмене у рахитика, но они нередко опережают изменения в клинических симптомах: при наличии явных симптомов рахита количество фосфора в крови может уже быть нормальным, так что между клиническим течением рахита и уровнем фосфора в крови нет полного параллелизма. Мы делали рентгеновские снимки с предплечья и кистей у всех детей.

Приводим для иллюстрации выдержки из одной истории болезни.

Фрунзе С., 7 мес., родился в срок, хорошо упитан, пастозен, бледность кожных покровов, гипотония мускулатуры, сильно потеет, сидит неуверенно, зубов нет. Со стороны костной системы имеются следующие изменения: родничок 4×4 см, края мягкие, краниотабес (справа размягчение размером 3×3 см, край очерчен; слева 3×2 см, край мягкий); кроме того, отмечается размягчение в области височной кости с обеих сторон величиной в 1 см², «четки», «браслеты». Со стороны сердца, легких и брюшных органов отклонений от нормы не имеется. 23/II сделан рентгеновский снимок, который

также обнаружил резко выраженный рахит. Назначен был витаминоль по 5 капель 2 раза в день.

2/III. Ребенок аккуратно принимает витаминоль. Со стороны костей черепа отмечается: края родничка и размягченных участков становятся более твердыми. Размеры родничка и краниотабеса остаются те же, что и были 23/II. Доза витаминоля увеличена до 5 капель 3 раза в день.

17/III. Хороший аппетит. В пищу кроме грудного молока получает манную кашу, сухари со сладким чаем; от овощного супа отказывается. Родничок 3×3 см, края средней твердости; краниотабеса слева не отмечается вовсе; справа отмечается 1×2 см; размягчение в области височной кости исчезло; все еще потеет.

31/III. Отмечается хороший эффект лечения: родничок 3×3 см, края твердые, краниотабеса слева не отмечается, справа податливость кости на участке размером 1×2 см; ребенок хорошо сидит, спокоен, не потеет. Прорезался зуб.

2/IV. Витаминоль отменен. Рентгеновский заключительный снимок подтвердил хороший эффект лечения (см. протокол № 2).

Уже после приема 5—8 куб. см витаминоля, через 2—3 недели после начала лечения, отмечается улучшение симптомов рахита. Несмотря на недочеты в питании и недостаточно удовлетворительный гигиенический уход, дети за время наблюдения хорошо прибывали в весе. Приемы витаминоля не влияли неблагоприятно на состояние кишечника; у ряда детей, страдавших диспепсией в начале лечения, функция пищеварения в дальнейшем улучшалась, несмотря на прием препарата. Часть детей за время наблюдения болела гриппом, один ребенок — гриппозной пневмонией, один болел двухсторонним аденитом. Лечение витаминолом не прерывалось, указанные заболевания прошли благополучно; они хотя и не помешали излечению рахита, но задерживали и ослабляли эффект лечения. Приводим пример.

Шура Г., 6½ мес., весит 5000 г. Девочка родилась недоношенной на 2 месяца. Под наблюдением консультации с 24-дневного возраста. Вес при первом посещении 2000 грамм. Получала грудь, манную кашу. Бледная, тургор понижен, на коже фурункулы и расчесы. Кости черепа: размеры большого родничка 3×3 см, расхождение сагитального шва на 2 см впереди и сзади от родничка; краниотабес слева 4×4 см, справа 5×1 см; затылочная кость чрезвычайно мягкая; в области височной кости с обеих сторон размягчение величиной в 1 см²; «четки», «браслеты». Сильно потеет, раздражительна, плохо спит; выраженная гипотония мускулатуры; не сидит, зубов нет; страдает легкой диспепсией.

19/II. Назначен витаминоль по 5 кап. 2 раза в день. Сделан рентгеновский снимок. 2/III. Девочка, по заявлению матери, то в хорошем настроении, то капризничает; хорошо кушает; налачился стул. За 9 дней девочка прибыла в весе на 300 грамм. Улучшения со стороны костей черепа не отмечается. Приняла всего 5 см³ витаминоля.

7/III. Девочка заболела лобулярной пневмонией. Родничок 3×3 см, края твердые. Расхождения сагитального шва не отмечается. Размеры краниотабеса те же, что и при поступлении, но края твердые; затылочная кость более плотная; в области височных костей размягчений нет. Витаминоль продолжает принимать по 5 капель 2 раза в день.

19/III. Пневмония прошла; в легких выслушиваются сухие хрипы. Фурунгулез, пиодермия. Родничок 3×3 см, края твердые, краниотабес 1×1 см; затылочная кость плотна; хорошо спит, но еще потеет. 1/IV. Ребенок спокоен; кожа очистилась; сидит, но еще неуверенно; незначительная потливость; родничок 3×3 см; краниотабес 1×1 см. Витаминотерапия отменена. 2/IV. Сделан заключительный рентгеновский снимок, показавший недостаточный эффект лечения (см. протокол № 8).

У большинства детей, при лечении витаминолом, рано отмечалось улучшение со стороны большого родничка: уменьшались его размеры, краниотабес, как правило, исчезал. Позднее наступало улучшение со стороны нервной системы: потливость и раздражительность исчезали, появлялся спокойный сон, повышался тонус мускулатуры. Такая последовательность явлений заслуживает дальнейшей проверки, так как она противоположна тому порядку в улучшении симптомов, который мы наблюдаем при лечении рахита рыбьим и тюленьим жиром.

Приводим таблицу наших клинических наблюдений.

Изменения в клинической картине за время лечения.

Имя, фамилия и возраст	Длительность лечения	До лечения	После лечения
		Клинические симптомы рахита	Клинические симптомы рахита
1. Володя Ч., 3 м. 22 дн.	23/II—2/IV	Родничок 3×3 см, края мягкие, двухсторонний краниотабес 2×2 см., „четки“, беспокойный сон, потливость.	Родничок 2×2 см, края твердые, краниотабеса нет, не потеет, спит хорошо.
2. Фрунзе С., 7 м.	23/II—2/IV	Родничок 4×4 см, двухсторонний краниотабес 3×3 см „четки“, „браслетки“, гипотония мускулатуры, не сидит, зубов нет, потливость.	Родничок 3×3 см, краниотабеса нет, „четки“, „браслетки“, сидит, прорезался зуб, не потеет.
3. Роберт Х., 5 м.	19/II—20/III	Потливость, раздражительность, родничок $2,5 \times 2,5$ см, краниотабес 2×2 см, и 4×3 см, „четки“, „браслетки“. Диспепсия.	Ребенок спокоен, не потеет, родничок 2×2 см, краниотабеса нет, отмечается. Стул налаживался.
4. Тамара М. $2\frac{1}{2}$ м.	28/II—3/IV	Родничок $2,5 \times 2,5$ см, двухсторонний краниотабес по 2×2 см, беспокойный сон, потливость.	Родничок 2×2 см, краниотабеса нет, не потеет, спит спокойно.
5. Аэлита Я., 3 м.	27/II—31/III	Родничок $1,5 \times 1,5$ см, края его мягкие, потеет, раздражительна, запоры.	Родничок 1×1 см, края его твердые, не потеет, спокойна, стул нормальный.

Имя, фамилия и возраст	Длитель- ность лече- ния	До лечения	После лечения
		Клинические симптомы рахита	Клинические симп- томы рахита
6. Лидия С., 4 м.	21/II—8/IV	Родничок 2×2 см, края его мягкие, двухсторонний краниотабес 2×2 см, размягчение височной кости в 1×1 см. Жирно-мыльный стул.	Родничок 2×2 см, края его твердые краниотабеса нет, стул нормальный.
7. Володя Б., 7 $\frac{1}{2}$ м.	21/II—31/III	Потливость, гипотония мускулатуры, не сидит, зубов нет, родничок 3×3 см, двусторонний краниотабес по 3×3 см, „четки“, браслетки.	Потливости нет, сидит, родничок 2×2 см, краниотабеса нет.
8. Шура Г., 6 $\frac{1}{2}$ м.	19/II—1/IV	Родничок 3×3 см, краниотабес двусторонний 4×4 и 5×4 см, размягчение височной кости в 1×1 см, потеет, гипотония мускулатуры, не сидит, раздражительность, плохой сон.	Родничок 3×3 см, краниотабес 1×1 , незначительная потливость, спокойна, сидит неуверенно.
9. Юрий А., 5 м.	2/III—5/IV	Родничок 2×2 см, края его мягкие, двухсторонний краниотабес по 2×3 см, потеет, раздражителен.	Родничок 2×2 см, края его твердые, краниотабеса нет, не потеет, спокоен.
10. Аркадий Н., 7 м.	28/II—8/IV	Родничок 2×2 см, двухсторонний краниотабес 3×3 см. и 3×4 см, потливость, кифоз, „четки“, „браслетки“.	Родничок 1×1 см, краниотабеса нет, незначительная потливость, кифоза почти нет.
11. Настя Е., 3 м.	22/II—8/IV	Потливость, раздражительна, родничок $1,5 \times 1,5$ см, двухсторонний краниотабес в 2×3 и 3×4 см, „четки“, браслетки.	Не потеет, спокойна, родничок 1×1 см, края его твердые, краниотабеса не отмечается.
12. Володя Б., 7 м.	2/III—29/III	Родничок $2,5 \times 2,5$ см, двухсторонний краниотабес по 2×2 см, потливость, резко выраженный кифоз.	Родничок 2×2 см, краниотабеса не отмечается, незначительная потливость, кифоза нет.
13. Шеут Г., 3 $\frac{1}{2}$ м.	2/III—8/IV	Потливость, раздражительность, родничок $1,5 \times 1,5$ см, двухсторонний краниотабес по 3×3 см, размягчение височной кости в 2×2 см.	Не потеет, спокоен, родничок $0,5 \times 0,5$ см, краниотабес 1×1 см.
14. Тамара В., 4 м.	23/II—5/IV	Родничок 2×2 см, края его мягкие, двухсторонний краниотабес по 3×3 см, потливость, плохой сон, диспепсия.	Родничок 2×2 см, краниотабеса нет, не потеет, спит хорошо, стул нормальный.

Рентгенологическое исследование.

Нами произведено рентгенологическое исследование у 11 детей. Рентгенснимки производились с дистальных отделов костей предплечья и с кистей как до, так и в ближайшие дни после курса лечения витамином¹⁾. Приводим соответствующие протоколы рентгенснимков.

1. Володя Ч., 3½ мес. Лечение с 23/II до 2/IV 35 г. Снимок до лечения (23/II 35 г.): Слабо выраженная рахитическая зона лучевых и локтевых костей обеих рук. Несколько раздвинуты дистальные метафизы этих костей. Небольших размеров нежное, несомненно четко контурируемое ядро *os capitatum*. Снимок после лечения (19/IV 35 г.): Исчезновение рахитической зоны лучевых и локтевых костей обеих рук. Больших размеров, интенсивной костной структуры, четко контурированное ядро *os capitatum*.

Заключение: слабо выраженный рахит; эффект лечения положительный.

2. Фрунзе С., 7 мес. Лечение с 23/II до 2/IV 35 г. Снимок до лечения (23/II 35 г.): Резко выраженные рахитические зоны лучевых и локтевых ко-

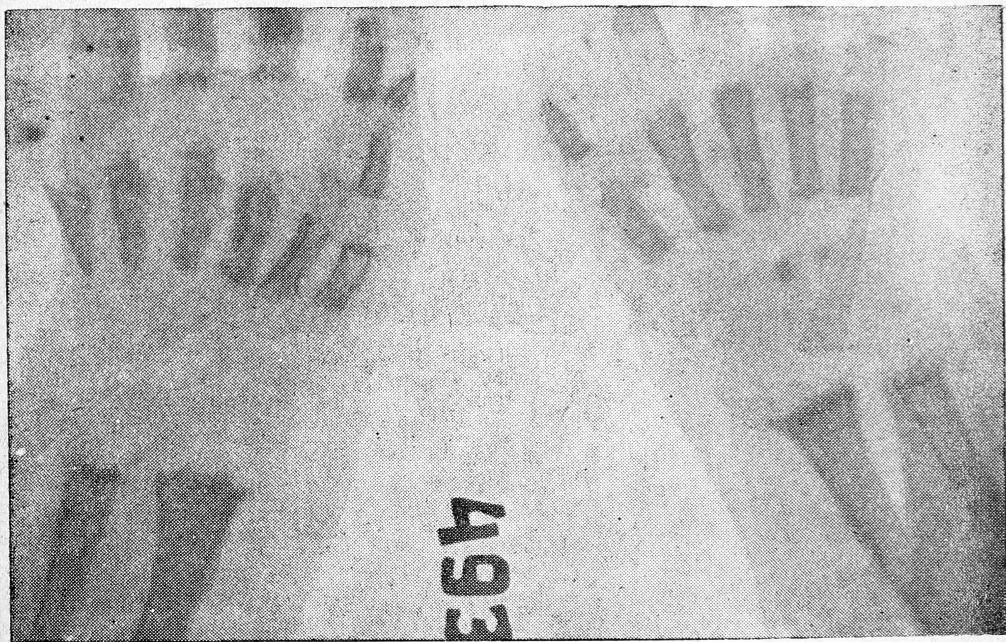


Рис. 1. Б-ной Фрунзе С. 23/II 35 г. До лечения.

стей обеих рук, а также менее выраженные рахитические зоны основных фаланг и карпальных костей кистей. Плохо контурируемые с нежной костной структурой ядра *os capitatum* и *os hamatum*, особенно на левой кисти.

¹⁾ Клиническое наблюдение касается 14 детей. 3 детям были произведены рентгенснимки до лечения; на рентгенснимки после лечения они не явились. Поэтому снимки этих 3 детей выключены из рентгенологического исследования.

Резко-блюдцеобразная форма дистальных метафизов обеих локтевых и лучевых костей (рис. 1)

Снимок после лечения (2/IV 35 г.). Интенсивная тень вновь образованной широкой зоны препараторного обызвествления, близко придвинувшиеся к метафизу лучевых и локтевых костей обеих рук. Блюдцеобразная форма дистальных метафизов лучевых и локтевых костей сохранилась в менее выраженной степени. Несколько больших размеров, четко контурированные ядра *os capitatum* и *os hamatum* (нежной костной структуры). Намечаются дистальные эпифизарные ядра окостенения обеих лучевых костей.

Заключение: резко выраженный рахит; эффект лечения положительный (рис. 2).



Рис. 2. Б-ной Фрунзе С. 2/IV 35 г. После лечения витамином.

3. Роберт Х., 5 мес. Лечение с 19/II до 20/III 35 г. Снимок до лечения (19/II 35 г.): Выраженная рахитическая зона в обеих локтевых костях и менее выраженная—в лучевых костях. Блюдцеобразная форма дистальных ме-

тафизов, особенно локтевых костей. Слабой интенсивности ядра *os capitatum* и *os hamatum*, особенно на левой кисти. Небольшой остеопороз костей кистей и предплечий. Снимок после лечения (23/III 35 г.): Интенсивная широкая тень зоны препараторного обызвествления, прилегающая вплотную к метафизам лучевых и локтевых костей обеих рук. Блюдцеобразная форма метафизов сохранилась. Хорошая костная структура костей кистей и предплечий. Несколько больших размеров, интенсивной костной структуры, четко контурированные *os capitatum* и *os hamatum* обеих кистей.

Заключение: выраженный рахит; эффект лечения положительный.

4. Тамара М.,—21½ мес. Лечение с 28/II до 3/IV 35 г. Снимок до лечения (28/II 35 г.): Слабо выраженные рахитические зоны дистальных метафизов лучевых и локтевых костей обеих рук. Небольшой остеопороз костей кистей и предплечий. *Os capitatum* и *os hamatum* не контурируются. Снимок после лечения (16/IV 35 г.): Хорошо контурируемые зоны препараторного обызвествления обеих лучевых и локтевых костей. Хорошая костная структура костей кистей и предплечий. Едва заметное ядро *os capitatum* слева.

Заключение: слабо выраженный рахит; эффект лечения положительный.

5. Аэлита Я., 3 мес. Лечение с 27/II до 31/III 35 г. Снимок до лечения (27/II 35 г.): Выраженные рахитические зоны в обеих локтевых и лучевых костях. Несколько раздвинутые дистальные концы метафизов этих костей. Смазанные наружные контуры коркового вещества диафизарных отделов этих костей. Остеопороз их. Слабо контурируется *os hamatum* на обеих кистях. Снимок после лечения (31/III 35 г.): Хорошо контурируются зоны препараторного обызвествления в обеих лучевых и локтевых костях. Четкие наружные контуры кортикального слоя диафизарных отделов этих костей. Хорошая костная структура костей кистей и предплечий. Контурируется *os hamatum* и намечается *os capitatum* на обеих кистях.

Заключение: выраженный рахит; эффект лечения положительный.

6. Лидия С., 4 мес. Лечение с 21/II до 8/IV 35 г. Снимок до лечения (21/II 35 г.): Слабо выраженные рахитические зоны дистальных метафизов обеих локтевых костей. Несколько нечеткие наружные контуры кортикального слоя диафизарных отделов локтевой и лучевой костей левой руки. Небольшой остеопороз костей кистей и предплечий. Намечаются ядра *os hamatum* и *os capitatum* обеих кистей. Несколько раздвинутые дистальные концы метафизов обеих локтевых и лучевых костей. Снимок после лечения (16/IV 35 г.): Хорошо контурированные зоны препараторного обызвествления обеих локтевых и лучевых костей. Интенсивная костная структура этих костей и костей обеих кистей. Несколько раздвинуты дистальные концы метафизов обеих локтевых и лучевых костей. Четкие наружные контуры кортикального слоя диафизарных отделов этих костей. Хорошо контурируются увеличившиеся в размерах ядра *os hamatum* и *os capitatum* обеих кистей.

Заключение: нерезко выраженный рахит; эффект лечения положительный.

7. Володя Б., 7½ мес. Лечение с 21/II до 31/III 35 г. Снимок до лечения (21/II 35 г.): Резко выраженные рахитические зоны обеих локтевых и лучевых костей. Резко-блюдцеобразная форма дистальных концов метафизов этих костей. Выраженные рахитические зоны дистальных метафизов метакарпальных костей и проксимальных метафизов основных и средних фаланг обеих кистей. Недостаточные четкие наружные контуры кортикального слоя диафизарных отделов обеих локтевых и лучевых костей. Остеопороз костей предплечий и обеих кистей. Контурируется слабой интенсивности

os capitatum. Os hamatum не контурируется. Не контурируются также дистальные эпифизарные ядра лучевых костей.

Снимок после лечения (21/IV 35 г.): Рахитические зоны остаются резко выраженными в обеих локтевых и лучевых костях и достаточно выраженными в области дистальных метафизов метакарпальных костей обеих кистей; рахитические зоны исчезли в области проксимальных метафизов основных и средних фаланг. Намечается вновь образованная нежная зона препараторного обызвествления в области дистальных метафизов костей предплечий. Нечеткие наружные контуры кортикального слоя диафизарных отделов костей предплечий. Небольшой остеопороз. Контурируется os capitatum; os hamatum не контурируется. Дистальные эпифизарные ядра лучевых костей не контурируются.

Закключение: резко выраженный рахит; эффект лечения слабо положительный.

8. Шура Г., 6½ мес. Лечение с 19/II до 1/IV 35 г. Снимок до лечения (19/II 35 г.): Выраженные рахитические зоны в области дистальных метафизов костей предплечья и метакарпальных костей. Блюдцеобразной формы, раздвинутые концы дистальных метафизов костей предплечий. Остеопороз костей предплечий и кистей. Атрофия кортикального слоя костей предплечий с несомненно четкими контурами их. Os hamatum и os capitatum на обеих кистях не контурируются. Снимок после лечения (2/IV 35 г.): Рахитические зоны продолжают быть выраженными. Раздвинутые, блюдцеобразной формы концы дистальных метафизов костей предплечья. Кортикальный слой выражен, но недостаточно четко контурируется снаружи. Значительно менее выраженный остеопороз. Намечается полоска вновь образованной зоны препараторного обызвествления. Os hamatum и os capitatum на обеих костях не контурируются.

Закключение: выраженный рахит; эффект лечения слабо положительный.

9. Юрий А., 5 мес. Лечение со 2/III до 5/IV 35 г. Снимок до лечения (2/III 35 г.): Выраженные рахитические зоны в области дистальных метафизов костей предплечий и основных фаланг. Нечеткие наружные контуры кортикального слоя диафизов костей предплечий. Раздвинутые блюдцеобразные концы дистальных метафизов этих костей. Контурируются слабой интенсивности os capitatum и os hamatum обеих кистей. Небольшой остеопороз.

Снимок после лечения (21/IV 35 г.): Выраженные рахитические зоны дистальных метафизов костей предплечий (особенно локтевых) и основных фаланг. Раздвинутые концы дистальных метафизов костей предплечий. Намечается полоска вновь образованной зоны препараторного обызвествления. Нечеткие наружные контуры кортикального слоя диафизов костей предплечий. Более четко контурируемые os hamatum и capitatum. Менее выраженный остеопороз.

Закключение: выраженный рахит; эффект лечения слабо положительный.

10. Аркадий Н., 7 мес. Лечение с 28/II до 8/IV 35 г. Снимок до лечения (28/II 35 г.): Резко выраженная рахитическая зона в области дистальных метафизов костей предплечий, дистальных метафизов метакарпальных костей и проксимальных метафизов основных фаланг. Значительно раздвинутые блюдцеобразные концы дистальных метафизов костей предплечий. Атрофия кортикального слоя с нечеткими наружными контурами его в диафизарных отделах костей предплечий. Остеопороз. Слабой интенсивно-

сти ядра *os hamatum* и *os capitatum* обеих кистей. Дистальные эпифизарные ядра лучевых костей не контурируются.

Снимок после лечения (16/IV 35 г.): Рахитические зоны остаются выраженными. К дистальным метафизам костей предплечий примыкает интенсивная тонкая полоска вновь образованной зоны препараторного обызвествления. Значительно раздвинутые блюдцеобразные концы дистальных метафизов костей предплечий. Менее выраженный остеопороз. Четкие наружные контуры кортикального слоя диафизов костей предплечий. Более интенсивные, несколько больших размеров ядра *os hamatum* и *os capitatum* обеих кистей.

Закключение: резко выраженный рахит. эффект лечения положительный.

11. Настя Е., 3 мес. Лечение с 22/II до 8/IV 35 г. Снимок до лечения (22/II 35 г.): Рахитическая зона в области дистальных метафизов костей пред-

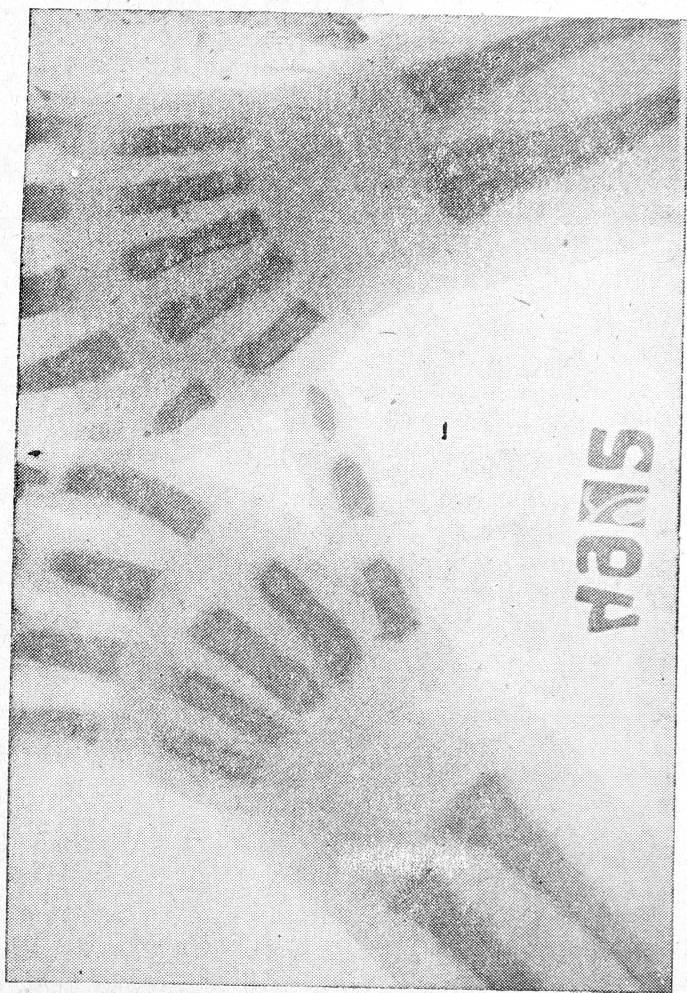


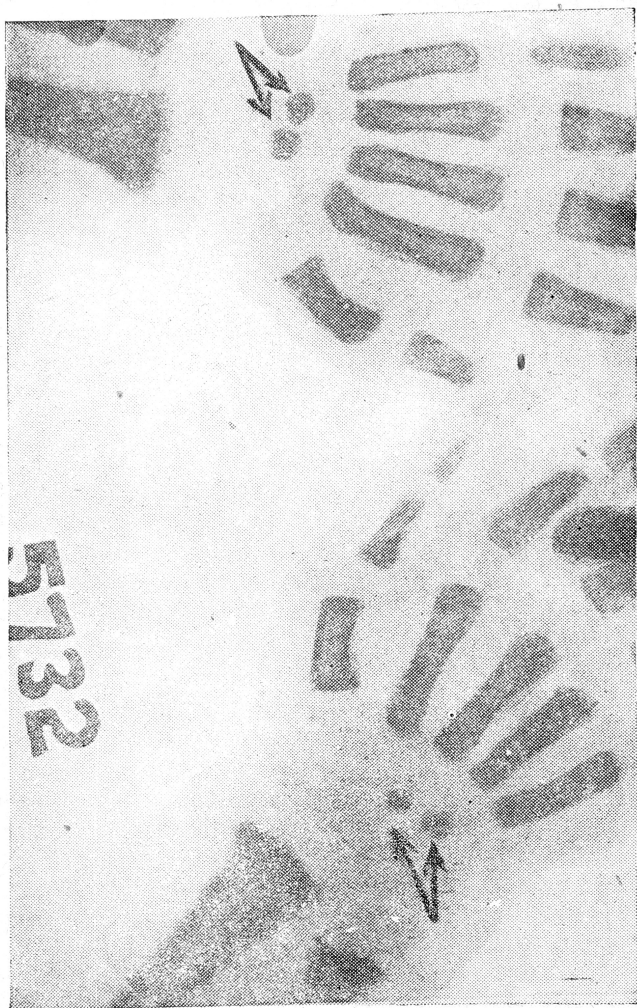
Рис. 3. Б-на. Настя Е.—22/II 35 г. До лечения.

плечий (главным образом локтевых). Раздвинутые дистальные метафизы этих костей. Намечаются слабой интенсивности небольшие ядра *os hamatum* и *os capitatum* на левой кисти (на правой—не контурируются). Остеопороз (рис. 3)

Снимок после лечения (23/IV 35 г.): Определяется интенсивная полоска вновь образованной зоны препараторного обызвествления. Несколько раздвинутые дистальные метафизы костей предплечья. Хорошая костная структура костей обеих предплечий и кистей. Четко контурированные с интенсивной костной структурой ядра нормальных размеров *os hamatum* и *os capitatum* на обеих кистях (рис. 4).

Заключение: выраженный рахит; эффект лечения положительный.

Рис. 4. Б-ная Настя Е.—23/IV 35 г. После лечения витаминолом.



Подводя итоги обследованным рентгенологическим случаям, мы можем сказать, что до лечения в 8 случаях из 11 мы имели дело с выраженными рахитическими изменениями в снятых костях и в 3 случаях—со слабо выраженными изменениями. По данным рентгенограмм, сделанных после курса лечения—эффект от применения витаминоля получился благоприятный в 8 случаях из 11 и менее благоприятный в 3 случаях. Данные рентгенологического иссле-

дования в смысле тяжести процесса и эффекта лечения, в общем почти полностью совпадают с клиническими наблюдениями ¹⁾.

Выводы. На основании клинико-рентгенологических данных мы приходим к следующим выводам:

1. Витаминоль, изготовленный витаминной лабораторией фабрики эндокринных препаратов НКЗ РСФСР, будучи применен в дозах по 5 капель 2—3 раза в день в течение 4—7 недель, дает хорошие результаты при лечении рахита.

2. Неблагоприятных побочных явлений, в частности, расстройства пищеварения, которые можно было бы приписать витаминолу, мы не наблюдали.

3. Хорошая усвояемость препарата дает возможность применять его и во время кишечных расстройств или других заболеваний, сопровождающих рахит.

4. В отличие от того, что наблюдается при лечении рахита рыбьим жиром, от витаминоля улучшаются раньше симптомы со стороны костной системы, а потом симптомы со стороны нервной системы.

5. Витаминоль, наряду с гигиеническим уходом за ребенком и рациональным питанием, должен играть у нас большую роль, чем до сих пор, в терапии рахита.

Из физкабинета кожно-венерической клиники Казанского гос. мед. института
(директор проф. И. Н. Олесов).

Лечение пиодермий лучистой энергией искусственных источников света.

Г. И. Козмодемьянский.

Пиодермические заболевания нередко ведут к потере трудоспособности. Применение наиболее эффективных методов, сокращающих сроки лечения пиодермических заболеваний, улучшит здоровье трудящихся, сохранит много рабочих дней и даст большую экономию государственных средств. Кожная клиника КГМИ в течение последних лет с успехом применяет при пиодермиях местно растворы (водные, спиртовые) анилиновых красок и перекиси марганца. Из отрицательных сторон этого лечения следует отметить то, что анилиновые краски пачкают белье и оказывают слабое действие при формах глубокой дермальной пиодермии (фурункул, карбункул, гидраденит). Одновременное применение светолечения с анилиновыми красками и перекисью мар-

¹⁾ Сравни протоколы рентгенограмм до и после лечения и заключения к ним с данными клинического наблюдения по сводной таблице (нумерация в них сохранена идентичная).